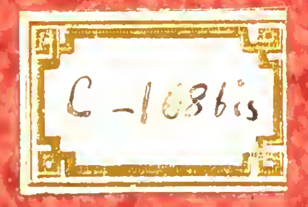
Mayor Mathias

Essai sur la ligature

1820



ESSAI
SUR LA LIGATURE,

LU A LA SOCIÉTÉ CANTONALE DES SCIENCES NATURELLES,

DANS SA RÉUNION DU 7 NOVEMBRE 1821,

PAR MR. LE DOCTEUR M. MAYOR,

Membre du Grand-Conseil et du Conseil de Santé du Canton de Vaud, Chirurgien de l'Hospice Cantonal, et Membre de la Société des Sciences Naturelles.

A LAUSANNE,

De l'Imprimerie des Frères BLANCHARD.

1821.

À MONSIEUR

DANIEL-ALEXANDRE CHAVANNES,

Ministre du St. Evangile, Professeur honoraire de Géologie, Membre et Secrétaire du GRAND-CONSEIL du Canton de VAUD, Membre de la Société des Sciences Naturelles Helvétique, et du Conseil Municipal de LAUSANNE; Vice-Président de la Commission des Secours Publics, etc. etc.

MONSIEUR!

Ce n'est ni à l'éloquent orateur Chrétien, ni au savant distingué, ni au naturaliste habile, ni au magistrat patriote, que je dédie ce petit ouvrage : c'est au digne chef de l'administration de nos établissemens de charité publique que j'aime à en faire hommage. Veuillez l'agréer, Monsieur, comme un faible témoignage de mes sentimens, pour la sollicitude, qu'au milieu d'occupations nombreuses, vous ne cessez de déployer en faveur des malheureux; et daignez recevoir l'assurance de ma parfaite considération.

L'AUTEUR.

Lausanne, ce 27 Décembre 1821.

PRÉFACE.

J'aurais pu donner beaucoup plus d'extension à ce mémoire, entrer dans une foule de détails, et tracer, sur chaque cas, des préceptes particuliers. Il m'aurait été facile de mettre en parallèle, pour chacun de ces cas nombreux, les procédés usités et celui que je propose, et de faire ressortir, par-là, tout le mérite de ma manière d'opérer. J'aurais pu, en particulier, pour ce qui concerne la ligature de l'utérus, rappeler les diverses opérations de MM. Ossiander, Dupuytren et Recamier, les analyser, et en faire voir tout le danger et l'inutilité, dans le cas d'un cancer *bien avéré*. J'aurais pu, enfin, multiplier mes observations sur le vivant, citer mes essais sur le cadavre et parler de mes expériences sur les animaux. — Mais en écrivant un volume, je n'aurais rien fait de plus pour la science, et j'aurais trop retardé la publication d'aperçus nouveaux, importans, et dont l'utilité, si je ne m'abuse, sera généralement sentie. — On concevra, d'ailleurs, facilement que, dans une semblable matière, où j'ai dû tirer presque tout de mon propre fonds, et pour la rédaction de laquelle je n'ai eu que peu de temps et fort peu de moyens, l'indulgence est presque un devoir. Je la réclame.

ESSAI SUR LA LIGATURE.

> Un Chirurgien, sans imagination, ne pourra être qu'un opérateur routinier, méticuleux, que le plus léger obstacle arrêtera, que la moindre anomalie fera reculer, que la plus petite difficulté effarouchera : car c'est l'imagination qui donne cette chaleur, cette vivacité, ce tact, cette présence d'esprit, si nécessaires dans les grandes opérations, soit pour les CONCEVOIR, soit pour les exécuter.
>
> PERCY et LAURENT. Dictionnaire des Sciences Médic. T. XXXVII. p.356.

ON a lieu d'être étonné que les anciens, si fertiles en expédiens, soient restés aussi en arrière dans l'art d'emporter, par la ligature, certaines tumeurs et certains organes dégénérés. On en est d'autant plus surpris que, ne connaissant pas comme nous, le moyen le plus direct d'arrêter l'hémorrhagie, ils devoient être souvent dans le cas de ne manier le bistouri qu'en tremblant, et de n'oser s'en servir là où nous le portons avec assurance. Mais les modernes, auxquels nous devons les appareils les plus propres à étreindre et à faire tomber les parties que le couteau ne peut ou n'ose atteindre, ont trop restreint leur application, et n'en n'ont pas retiré tout l'avantage qu'on avait droit d'en attendre. Affectée presque exclusivement

aux tumeurs polypeuses (1), la ligature mérite de jouer u
rôle bien autrement important ; mieux appréciée, el
rendra des services signalés à la chirurgie, dont elle ser
désormais une des plus précieuses ressources.

Si, jusqu'à présent, l'instrument tranchant l'a emport sur la ligature dans un grand nombre de cas qui réclamaien évidemment cette dernière, c'est qu'on ne savait pas la fair agir d'une manière *énergique* et *constante*. On ignorai comment on pouvait, par ce moyen, couper de larges bases et priver, *promptement*, de la vie des parties volumineuses et très-sensibles. Quand on y avait recours, on pouvait bien, dans le début, serrer assez fortement le lien, mais, se relâchant bientôt, au lieu d'être utile, il n'était plus que douloureux. Un second lien devenant nécessaire, son application, et sur-tout sa constriction, étaient alors très-difficiles et peu efficaces. Un troisième, un quatrième éprouvaient le même sort, et le malade, long-temps tourmenté par cette succession d'opérations, était souvent pris de symptômes graves et alarmans qui l'obligeaient de renoncer à ce traitement cruel, et forçaient le chirurgien de recourir encore à l'instrument tranchant.

Tels sont, sans doute, une partie des motifs qui ont

(1) Il est assez singulier que les polypes, même ceux de l'Uterus, pour lesquels on s'est donné tant de peine de chercher un instrument propre à les lier, soient, précisément de toutes les tumeurs, celles qui, rigoureusement parlant, exigent le *moins* la ligature. On sait, en effet, qu'on peut les traiter, la plupart, par la torsion, l'éradication, le déchirement et même par l'excision, et qu'on réussit très-bien par ces différens procédés.

fait proscrire la ligature. Pour la retirer de cet exil ou de cet oubli peu mérité, et la faire adopter de nouveau, il faut que son application soit aisée et sûre, qu'on n'ait pas besoin d'y revenir à plusieurs reprises, et que son action soit puissante, permanente et susceptible d'être facilement graduée. Alors, elle aura, mieux que tout autre procédé opératoire, tous les caractères *du cito*, *tuto et jucundè*; ce sera une opération facile, prompte, peu dangereuse, peu douloureuse, qui n'effrayera pas, et qui *seule* sera admissible dans une foule de cas graves. L'instrument que je propose offre tous ces avantages réunis; c'est du constricteur mobile de RODERICH et de Mr. BOUCHET simplifié par Mr. SAUTER, dont je veux parler.

Quoique, déjà en 1813, j'aie fait connaître celui de ce dernier auteur (2), cependant, comme je n'ai pas la présomption de croire que mon petit ouvrage soit aussi répandu qu'il devrait l'être, pour le soulagement de cette classe de malheureux, dont les membres sont brisés, je dois donner ici la description de cet instrument. (3)

Il est composé de deux *conducteurs* et d'un *constric-*

(2) Instruction pour traiter sans attelles les fractures des extrémités, principalement celles qui sont compliquées, et celles du col du femur et description d'un nouvel instrument pour la ligature des polypes; à Paris, chez J. J. Paschoud, 1813.

(3) On le trouve décrit dans le 44e volume du Dictionnaire des Sciences Médicales, article polype. L'auteur de l'article paraît avoir puisé dans ma brochure ce qu'il en dit; mais comme il n'y a pas joint de figure, et qu'il a dû omettre bien des détails, sa description n'est pas assez claire et laisse beaucoup à désirer.

teur. (4) *Fig. I.* Les premiers sont deux baguettes de baleine, échancrées à l'une de leurs extrémités de telle sorte que l'anse d'un gros fil ou cordon puisse y glisser librement, et que l'entrée de cette échancrure, en forme de fente, ait une largeur telle, que la baguette une fois enfilée, ne puisse s'échapper sans un certain effort. On conçoit aisément que l'élasticité dont jouit la baleine, est très-propre à cette condition.

Le constricteur est composé d'un nombre, plus ou moins considérable, de petites boules de bois, de corne, d'os, ou d'ivoire. Ces boulettes, qui peuvent avoir de deux à trois lignes de diamètre, sont traversées par un trou, par lequel on fait passer les deux bouts de l'anse du lien, de sorte qu'elles sont enfilées comme les perles dans un collier, ou comme les grains d'un chapelet. Les deux boulettes qui terminent cette espèce de collier, sont percées, chacune de deux trous divergens, afin que, du côté de l'anse, celle-ci ne puisse s'échapper, et que les boulettes restent toujours enfilées et réunies; et que, du côté opposé, les bouts du lien puissent être noués et serrés convenablement.

On peut donner aux boulettes tel diamètre qu'on jugera convenable. Plus on les voudra petites, et plus la substance dont elles seront faites devra être forte et consistante. Celles qui seront les plus rapprochées du tourniquet dont nous parlerons plus bas, seront progressivement un peu plus grosses que les autres, de sorte que la

---

(4) Les dénominations de *porte-nœud* et *de serre-nœud*, sont trop mauvaises pour qu'on les conserve plus long-temps. Il n'y a point de nœud ici ni à porter ni à serrer : on conduit une anse de fil et on étrangle une tumeur.

dernière sera la plus volumineuse, afin d'offrir un point d'appui, ou une base plus large à la partie métallique de notre constricteur. Le trou dont sont percées ces boules aura une dimension telle, que le fil puisse *y* passer très-facilement et n'*y* soit point gêné; et ces petits globules eux-mêmes seront un peu applatis dans le sens des trous. On pourrait, au besoin, remplacer ces boulettes par de petites formes de boutons de corne ou de bois.

Voici, maintenant, la manière de placer l'instrument, dans le cas pour lequel il a été recommandé, c'est-à-dire, pour lier un polype utérin. On commence par former une anse proportionnée à la tumeur qu'on veut étrangler, et par fixer, du côté opposé, au moyen d'un nœud simple, les bouts du lien, afin d'empêcher les grains de couler. Le cordon qui forme l'anse est passé ensuite dans l'échancrure des deux conducteurs, et ceux-ci, placés l'un à côté de l'autre, dans la main droite, sont poussés, sur l'index de la main gauche, le long de la tumeur, jusqu'à ce que l'échancrure qui tient le cordon soit parvenue à la partie la plus élevée du polype. On prend alors une baguette dans chaque main, et on cherche à leur faire parcourir, successivement et en sens inverse, un demi cercle autour de la tumeur, et à les réunir de nouveau, mais au côté opposé à celui d'où elles étaient parties.

Lorsque, de cette manière, on est bien sûr que l'excroissance est cernée, on fait saisir, par un aide, les deux bouts de la ligature, et pendant que, d'une main, il les tire doucement, de l'autre il refoule les boulettes et les pousse jusqu'à ce que la première soit parvenue vers les échancrures des deux conducteurs. Alors on dégage ceux-

ci en faisant une légère traction ; on pousse avec plus de force les boulettes les unes sur les autres, et l'on fixe, sur la dernière, avec une rosette, les extrémités du cordon. Chaque jour, ou plusieurs fois par jour, on les délie, pour les serrer davantage, jusqu'à ce que la section soit opérée.

Tout est simple, tout est facile dans l'opération que nous venons de décrire, et on est forcé de convenir que l'instrument de SAUTER mérite la préférence sur tous ceux qu'on a proposés jusqu'à présent. Il n'est cependant pas sans défaut. Le premier, c'est qu'il est peu facile et désagréable de délier et de resserrer souvent les bouts du cordon ; et le second, et le plus important, c'est qu'il est impossible de porter la constriction aussi loin qu'on doit le désirer, le plus souvent, et de la graduer à volonté.

Pour obvier à cet inconvénient, Mr. BOUCHET a adapté un barillet à un instrument analogue ; mais cette petite machine, toute ingénieuse qu'elle est, paraît néanmoins trop volumineuse, embarrassante et trop compliquée. Il ne semble pas facile d'y assujettir les bouts du lien, et de faire une constriction préliminaire sans faire jouer l'instrument ; mais son plus grand vice, c'est de n'être pas susceptible d'une action assez forte, d'avoir son point d'appui sur le fuseau même, et au moyen d'une base éfilée, qui, très-évidemment, est incapable de soutenir un effort violent. Le fil n'est, d'ailleurs, pas tiré directement, mais obliquement, et il éprouve sur l'espèce de queue de la dernière boulette, un frottement considérable ; ces circonstances doivent nuire encore à son action. Enfin comme rien n'arrête et ne repousse cette boulette, il pourrait arriver, si le lien n'était pas tendu, qu'elle serait entraînée sur le fuseau autour duquel elle tend na-

turellement à tourner. Il suffit de jeter un coup-d'œil sur la figure placée dans le Dictionnaire précité pour se convaincre aisément de ce que je viens d'avancer.

Sans doute que ce barillet est assez énergique pour couper la substance molle d'un polype ; et, je ne doute pas, qu'en des mains aussi habiles que celles de son savant Auteur, il n'ait toujours pleinement justifié son attente.

Le petit tourniquet que j'ai fait faire long-temps avant d'avoir eu connaissance de celui du célèbre chirurgien de Lyon, me paraît, sous tous les rapports, préférable. (5) Il est composé (*Fig. II.*) d'un disque de dix lignes, plus ou moins, de diamètre, et percé d'un trou dans son centre. De ce disque s'élèvent deux supports pour recevoir *un fuseau* cylindrique tournant sur son axe. (6) Une petite plaque placée à l'une des extrémités de ce fuseau sert à le faire tourner, et des crénelures pratiquées à l'autre extrémité reçoivent un petit ressort qui s'oppose au mouvement rétrograde du fuseau. Au milieu de celui-ci et au-dessus du trou du disque, se trouvent aussi deux trous parallèles : la petite machine est en cuivre ou en acier.

---

(5) On verra ci-après, par le développement que je donne à la matière que je traite, que le constricteur de Mr. BOUCHET ne pouvait nullement me suffire, et qu'il est bien loin d'être applicable aux divers procédés opératoires que je propose. Je ne connais, d'ailleurs, pas les autres tourniquets inventés par les Auteurs : celui de Mr. BOUCHET, le meilleur et le dernier dans ce genre, pourra donner la mesure du mérite des autres.

(6) Le mot de *cylindre* était sans doute à sa place et bien suffisant ; mais je n'ai pu résister au caprice de choisir celui de *fuseau*, qui exprime si bien l'usage exclusif de cette partie.

Il est maintenant aisé de comprendre son usage. On le met en lieu et place de la dernière boule du constricteur de SAUTER, et les extrémités du lien, après avoir passé par le trou central du disque, sont enfilées chacune dans un des trous parallèles du fuseau.

Lors donc que l'anse a été placée comme nous l'avons indiqué plus haut, et que les conducteurs ont été retirés, au lieu d'assujettir les bouts du cordon par une rosette, on les tire fortement à travers les trous du fuseau, on les y fixe par un double nœud, on les coupe près de ce nœud, on fait, en tournant, filer le cordon sur le fuseau, et l'on détermine, par ce moyen, tel degré de constriction que l'on désire. Dans le trou pratiqué à la plaque qui fait tourner le fuseau, on peut passer une manivelle, et, par ce moyen, graduer à volonté l'étranglement et le porter jusqu'à l'extrême, sans aucun effort. La facilité qu'on a de forcer considérablement cette constriction, est d'un avantage immense dans notre procédé; c'est, sous plus d'un rapport, et dans beaucoup de cas, la chose essentielle, la condition *sine qua non*. De cette manière, en effet, on détruit plus promptement la sensibilité et la vie, l'opération est, à-la-fois, très-abrégée et beaucoup moins douloureuse, et, s'il est necessaire, on peut, au bout de fort peu de jours, je dirai même de fort peu d'heures, emporter, avec le bistouri, sans risque et sans douleur, les parties déjà mortifiées ou fétides, bien convaincu qu'avec un étranglement aussi considérable, la circulation devient bientôt impossible et nulle. Aussi mon plus grand embarras est d'indiquer ici, un lien assez vigoureux pour résister, dans quelques cas, à une tension aussi violente. Mais, d'abord, ce lien peut et doit être d'un plus gros calibre qu'on ne le prend ordinairement; et puis, on donnera

la préférence à la soie, et sur-tout *à la mort à pêche*, avec lesquelles on préparera un cordon d'une bonne et solide dimension. Or on sait que ces substances sont capables d'une très-grande résistance. Cette grosseur du cordon est, comme nous le verrons dans la suite, précieuse et nécessaire dans une foule de cas, et il est rare qu'on doive avoir recours à un fil délié, ou au fil métallique. Il est possible, cependant, en consultant l'expérience, qu'on puisse aussi, dans certains cas, employer ce dernier avec le plus grand succès.

Voyons, maintenant, qu'elles sont les affections, autres que les polypes, qui peuvent et doivent être attaquées par la ligature plutôt que par l'instrument tranchant. Je ne parlerai pas de certaines verrues et d'autres petites excroissances cutanées analogues, où la ligature est usitée depuis long-temps; mais je signalerai, principalement, toutes les tumeurs voisines de troncs artériels difficiles à lier; celles dans lesquelles on sait qu'il existe de gros et de nombreux vaisseaux sanguins; celles connues pour verser, en nappe, des torrens de sang difficiles à arrêter; celles qui existent chez des individus valétudinaires et cacochymes, sur-tout scorbutiques, où la moindre effusion de sang peut porter atteinte aux sources de la vie; celles, enfin, qu'il faut détruire sur ces malheureux qu'épouvante l'idée d'un couteau, et qui préfèrent la mort à une opération sanglante. La ligature, dans tous ces cas, et dans d'autres encore, se recommande comme le plus sûr, le plus doux et le plus précieux des moyens curatifs. Aussi l'employera-t-on pour emporter la plupart des tumeurs situées au col, aux aines, aux aisselles; pour la résection d'une parotide et d'une langue squir-

reuses, d'une amygdale fongueuse, d'un pénis détruit p
le cancer jusques près de sa racine ; dans certains sa
cocéles énormes et sur quelques fongus hématodes ; po
la section d'une matrice carcinomateuse, lorsqu'on cro
rait ce moyen extrême praticable et utile ; dans l'opéra
tion de la fistule à l'anus, par la ligature. Celle des gros
ses artères des extrémités, sur des sujets pleins d'embon
point ; celle sur-tout de l'iliaque, pourrait se faire, a
moyen de mon constricteur, plus aisément et plus sûre
ment qu'avec la méthode ordinaire. Dans un grand nombre d'expériences sur les animaux, où l'on voudrait se ménager la facilité de lier et de délier, alternativement, de gros vaisseaux, l'aorte, par exemple, je ne vois rien de plus commode que mon appareil. Ne pourrait-il pas y avoir, dans la cavité abdominale, telle excroissance de l'épiploon ou du péritoine, un ovaire désorganisé, squirreux ankysté, etc. etc. dont quelque téméraire croirait devoir tenter l'extirpation ? Mon procédé serait alors, le bien venu et seul sourirait à son audace. Enfin, ce procédé se recommande, tout particulièrement, pour l'amputation de tous ces goîtres qui, par leur masse ou leur siège, gênent considérablement la respiration et la déglutition, et qu'on était néanmoins convenus de ne plus opérer et de ne plus toucher.

Extirper un goître ! A ce mot seul le chirurgien le plus intrépide est saisi d'épouvante. Les nombreuses victimes de cette opération téméraire, et les dangers de toute espèce dont elle est environnée, justifient bien cet effroi. Mais laissera-t-on périr ces malheureux qui suffoquent sous le poids du corps thyroïde, ou dont une tumeur strumale s'oppose au passage des alimens ? Les abandonnera-t-on

à leur triste sort, et les laissera-t-on abréger leur pénible existence par l'abus qu'ils feront de remèdes dangereux ? L'homme de l'art le plus prudent et le plus sage est réduit à prononcer le fatal *oui*, et à repousser, de toutes ses forces, l'infortuné qui réclame son secours. *On n'opère plus de goîtres aujourd'hui.*

Cependant on verra, par les deux observations qui suivent, que cette affreuse affection ne peut plus être envisagée comme un second *noli me tangere*, et qu'elle n'est plus au-dessus des ressources de l'art opératoire : la ligature peut aisément l'attaquer et la détruire.

Examinons actuellement comment on doit procéder dans *tous* les cas d'amputation par la ligature. (7) Nous ne parlerons plus des polypes, et nous n'aurons en conséquence, besoin de nos conducteurs que dans les cas rares de grosseurs à la bouche, ou situées profondément sous l'aisselle, ou lorsque sur une tumeur arrondie, il faudrait repousser ou maintenir l'anse en arrière, pendant qu'on commence à faire agir le constricteur. Mais dans cette dernière supposition, l'échancrure de nos baguettes doit être toute différente, légère seulement, et ayant la forme d'un simple croissant. On pourra donc creuser une échancrure pareille, à l'autre bout de nos conducteurs, ainsi qu'il est indiqué dans la *Figure I.*

On commencera dans toutes les opérations, par donner au constricteur une longueur proportionnée à l'étendue de la base, et à la profondeur de la tumeur; quatre ou

---

(7) Ce procédé se recommande encore par la facile description de son application. Il est uniforme pour tous les cas, et les différences, quand il y en a, ne sont que des nuances si faciles à saisir, qu'on pourrait se dispenser de les indiquer.

cinq boulettes suffiront dans un cas, pendant que, dans l'autre, il en faudra un beaucoup plus grand nombre. On n'oubliera pas, à ce sujet, que les grains de notre constricteur, pourront s'enfoncer jusqu'au centre de la tumeur et même au-delà, si la partie à couper qui lui répond, offre moins de résistance que les autres. On évitera, en conséquence, que le constricteur puisse se trouver trop court vers la fin de l'opération. Je suppose aussi que le lien est bien choisi, bien préparé et éprouvé, et que l'anse est en rapport avec le volume de la tumeur. Il ne s'agit donc plus que de découvrir celle-ci.

Si la peau est altérée ou suspecte, on la cerne par une double incision éliptique; si elle est saine, une incision longitudinale suffit. Il est important de rappeler, ici, le précepte, si souvent négligé, de faire cette première incision d'un pouce ou deux plus longue que la tumeur elle-même. Il peut être utile, dans quelques cas rares, de la faire cruciale. Quoiqu'il en soit, on dissèque la peau aussi loin qu'on le juge nécessaire, et l'on met la tumeur à nu. Si celle-ci n'est pas adhérente, ou si elle ne l'est que peu, on en aura bientôt découvert et isolé une portion suffisante; mais si ses adhérences sont anciennes, nombreuses et intimes, il faut, pour la détacher un peu, sur-tout si l'on craint l'hémorrhagie, avoir recours aux ongles, au manche du scalpel, ou à un bistouri dont le tranchant soit bien émoussé. En un mot, on procède avec toutes les précautions d'usage, afin d'éviter d'intéresser, inutilement, quelques ramaux artériels. Dès que, dans ce cas-ci, la bonne moitié de la tumeur est en évidence, on la saisit avec une pince-érigne, et on la tire à soi. On tâche alors de faire glisser l'anse de notre cordon par der-

rrière. On la pousse et on la maintient, au besoin, avec les croissans des conducteurs ; puis on tire sur les extrémités du lien qu'on fixe au tourniquet, comme il a été dit. On coupe le lien près du nœud, et on tourne le fuseau pour produire le degré d'étranglement convenable.

Nous venons de dire que la *bonne* moitié de la tumeur devait être découverte. Cela est rigoureusement suffisant *dans toutes* les opérations de ce genre, ainsi qu'on le concevra aisément, d'après les considérations que nous allons présenter.

La plupart des tumeurs sont arrondies, et la moitié, plus quelque chose, étant à nu, il est clair que l'anse peut être portée sur l'hémisphère opposé. Cette anse ne peut plus reparaître sur notre hémisphère, puisqu'elle est retenue par la pince-érigne qu'on aura eu soin d'implanter aux extrémités d'un des grands diamètres de la tumeur, et par conséquent, vers les confins des deux hémisphères. Le lien se trouve repoussé encore par le moyen des deux bagnettes placées également aux deux extrémités d'un diamètre croisant, à angle droit, celui qu'occupe l'érigne. Cette anse sera donc forcée de *glisser* et de s'enfoncer par derrière. Nous disons *glisser*, parce qu'étant formée d'un cordon passablement épais, elle est peu propre, par-là, à couper et à entamer un corps sphérique ; elle le poussera donc devant elle (8) et déchirera plutôt le tissu cellulaire et les parties adjacentes que nous supposons, avec quelque raison, devoir être moins durés et moins rénitentes que la tumeur même.

---

(8) Le corps étranglé, libre par devant au moyen de la section de la peau, sera, dans quelque cas, expulsé comme l'est le noyeau d'une cerise quand on la presse entre deux doigts.

Cette marche est celle qui doit avoir lieu le plus ordinairement ; mais admettons que nous soyons trompés dans notre attente, et que, dans tel cas donné, les adhérences soient d'un tissu si serré, que le cordon aura, de préférence, labouré la tumeur, et l'aura partagée en deux parties. Eh bien ! dans un cas pareil, n'avons-nous pas la ressource de la suppuration pour fondre le reste si profondément déchiré ? Et, nous le demandons, qu'aurait osé entreprendre un opérateur, avec son bistouri, dans une circonstance aussi fâcheuse ? Et si la maladie est, malheureusement, un cancer, ce qu'il fallait faire, ne peut-on pas très-bien le tenter encore si on le juge nécessaire ?

Mais, dira-t-on, si le tronc artériel dont vous cherchez à éviter la lésion, est intimément adhérent à la tumeur, vous courrez risque de l'ouvrir et de le déchirer avec votre cordon. J'ignore ce qui pourra arriver dans un accident semblable, mais comme le lien agit parallèlement à l'axe de l'artère, il est très-probable que celle-ci, dont les tuniques sont très-serrées, ne se laissera pas entamer par un cordon aussi volumineux, et que ce dernier se frayera, bien plutôt, une route entre le tube artériel et la tumeur. Dans le cas contraire, l'artère écrasée sous le lien, pourrait bien ne donner que fort peu de sang, comme on voit que cela a lieu dans l'arrachement des membres et dans le déchirement des artères.

Dans la plupart des tumeurs qui, d'après notre manière de voir, réclament la ligature, de préférence, on doit être frappé de ce précieux avantage de notre méthode, c'est qu'on n'a besoin de découvrir que *la moitié* du corps qu'on doit amputer. Or, on arrive à cette moitié avec la plus grande facilité, et presque sans douleur, car

elle est, le plus souvent, sous la peau; mais, pour passer outre, les difficultés et les dangers se pressent. La moitié opposée est souvent hérissée de nerfs et de vaisseaux nombreux, ou bien elle repose sur des parties ou des organes dont la lésion peut être mortelle, et est tellement profonde et adhérente, que l'opérateur le plus imperturbable a besoin de tout son sans froid pour tenir tête aux périls qui semblent, en quelque sorte, renaître sous ses doigts.

Quant à la manière d'étrangler la tumeur, il est bien important, d'après les motifs allégués plus haut, de porter, *d'abord*, la constriction aussi loin qu'on le pourra et que le comportera la force du lien. Il sera bon de faire, une ou deux fois par jour, de nouvelles tentatives de constriction, attendu que les parties cèdent ou sont dilacérées assez promptement, et que la ligature se trouve bientôt relâchée. Le pansement est tout simple. De la charpie sèche enduite de cérat protège les parties que la ligature doit respecter; et celles qui sont étranglées sont couvertes d'une compresse trempée dans l'eau fraîche. Ces dernières ne tardent pas à se boursouffler, se gonfler, devenir livides, froides, noires, en un mot à être gangrenées et à exhaler promptement une odeur fétide et très-incommode. On fera de fréquentes lotions avec un mélange d'eau et de vin; on en injectera dans le trajet de la ligature; on saupoudrera la tumeur avec du charbon pilé, et on placera, par dessus, une compresse imbibée d'une eau spiritueuse, agréable et aromatique, par exemple, l'eau de Cologne, de Lavande, l'eau-de-vie camphrée, &c. &c.

La prudence veut que, malgré les symptômes de mortification, on ne retranche pas trop vite, avec le couteau,

les parties où la vie semble si bien éteinte. Lorsque la bas est large et que la tumeur contient des vaisseaux sanguin nombreux ou d'un gros calibre, il peut se faire qu'une par tie de ceux-ci soit encore intacte vers le centre de cett base, et qu'une hémorrhagie fâcheuse puisse encore avoi lieu. Dans tous les cas, avant de porter le bistouri sur l tumeur, dans le but de la séparer, il conviendra de l traverser d'une aiguille, ou d'y faire des scarifications pour s'assurer si le sphacèle s'est emparé du tout, ou s'i s'y fait encore un reste de circulation. On s'abstiendra de la couper, si l'aiguille ou le bistouri ont amené du sang vermeil, ou si leur introduction a été douloureuse. Au reste, les scarifications superficielles ou profondes suffisent, quelquefois, pour donner issue à un putrilage, et pour flétrir la tumeur. On pourra y recourir et les répéter, au besoin.

J'abandonne le régime et le traitement interne à la sagacité du chirurgien qui saura les modifier suivant les circonstances. Il va sans dire que, lorsqu'il est question de la section d'une tumeur volumineuse, sensible, arrosée de beaucoup de sang et près de gros troncs nerveux, on ne procédera à la ligature qu'avec toutes les précautions que réclament les grandes opérations, en général, et que le traitement consécutif sera dirigé en conséquence. J'écris, d'ailleurs, pour des praticiens instruits, et mon but serait dépassé, si mon procédé opératoire, quoique simple et facile, était mis à la portée d'un chirurgien indigne de ce nom.

La facilité et la promptitude avec laquelle l'application de mon moyen est terminée sera sans doute appréciée des hommes de l'art. Quelque bien faite que soit une opération, avec

l'instrument

l'instrument tranchant, si elle se prolonge, si une dissection minutieuse et douloureuse est indispensable; si des ligatures nombreuses sont nécessaires; et si, au milieu des flots de sang, des gémissemens du patient, du peu d'intelligence des aides, et d'autres contre-temps faciles à comprendre et souvent impossible à prévoir, le chirurgien laisse percer ses craintes et ses perplexités, le malheureux opéré court les plus grands risques d'être atteint, profondément, dans sa puissance vitale, soit par la douleur physique, soit par l'impression fâcheuse du moral. Combien d'opérations, admirablement exécutées, ont eu, néanmoins, une issue funeste, par les seules causes que nous venons d'esquisser, et qui sont absolument étrangères à notre procédé opératoire! Si même, après la première et rapide application du lien, on est obligé, à plusieurs reprises, de l'étreindre de nouveau, avec quelque douleur, le praticien concevra, sans peine, qu'elle énorme différence il existe entre cette douleur fugitive, sans effusion de sang et sans appareil, et les angoisses affreuses qui accompagnent, nécessairement, toutes les grandes opérations avec l'instrument tranchant. N'oublions pas, cependant, que, malgré toutes les circonstances favorables qu'on retrouve dans notre manière de faire, la ligature doit, cependant, avoir quelques-unes des chances qu'on peut redouter dans toute opération majeure, et ne l'appliquons jamais qu'après un mûr examen.

Lorsque la tumeur est tombée, le pansement n'est plus que celui des plaies simples.

Il peut y avoir des cas où la base est si large qu'on pourra et devra employer deux et même trois constricteurs, à-la-fois, afin d'accélérer la section des parties.

Supposons un énorme goître; la base sera, si vous voulez, de six pouces de longueur sur quatre de largeur: Il est évident que sa section, par un seul constricteur, pourrait, en se faisant trop attendre, devenir funeste au malade. En prolongeant une aussi forte irritation, dans une partie sensible et délicate, non-seulement par elle-même, mais encore par tous ses aboutissans, l'opérateur pourrait se trouver fort embarrassé. Il aura donc alors recours à deux constricteurs.

Pour les appliquer, on mettra, d'abord, toute la tumeur suffisamment à découvert; on choisira deux bons et forts liens, et on les enfilera, l'un et l'autre, à une aiguille pareille à celle de l'emballeur ou du matelassier, et qui soit d'une longueur et d'une grosseur suffisante. On dirigera cette aiguille, ainsi enfilée, sous le centre de la tumeur, dans le sens de son petit diamètre. On pourra, pour faciliter le trajet de l'aiguille, soulever fortement la tumeur avec une érigne. L'aiguille côtoyera la convexité de l'hémisphère inconnu, en ayant soin de lui faire éviter les troncs nerveux, veineux et artériels qui l'avoisinent. Comme cette aiguille n'est nullement tranchante et qu'elle est un peu émoussée à sa pointe, il sera facile d'obtenir un semblable résultat.

Voilà donc nos deux cordons passés, entraînés par l'aiguille. Maintenant, on enfile les extrémités de l'un d'eux dans les boulettes et le tourniquet d'un constricteur, et les bouts de l'autre, dans l'autre constricteur. L'anse, dans ce cas-ci, est donc formée et placée avant d'avoir fait passer le cordon dans notre rangée de boulettes; ce qui est le contraire dans les cas ordinaires. Vous avez donc, actuellement, deux constricteurs en place. L'un

appuyera sur la partie inférieure du goître, et l'autre sur la partie supérieure. Le premier entraînera le cordon de haut en bas, et le second de bas en haut. Les cordons enfilés, d'abord, par le même trou, s'éloigneront l'un de l'autre, à mesure que les tourniquets agiront, et ils feront, en sens inverse, la section de la tumeur.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire que le goître ait l'étendue que nous avons supposée pour avoir recours à l'action simultanée de deux constricteurs. On devra s'en servir, également, contre un goître beaucoup moins volumineux, si on ne trouve pas d'inconvénient à faire *trajeter* l'aiguille de l'emballeur. Il est bien évident, en effet, que le passage de cette aiguille est, ici, la seule difficulté à vaincre, et que les deux cordons qui attaquent le goître, en même temps, sur deux points opposés, bien loin de rendre l'opération plus périlleuse, en assurent, au contraire, le succès. En hâtant la section, et en abrégeant considérablement sa durée et le cours entier de l'opération, ils doivent diminuer, d'autant, ses chances défavorables. (9)

---

(9) Le temps que mettra un seul constricteur pour séparer une tumeur d'un certain volume, ne sera pas une fois, mais peut-être trois ou quatre fois plus long que si l'on avait fait agir deux constricteurs ensemble. Cela vient de ce qu'étant obligé d'embrasser une large base, il agira moins énergiquement que si cette base était petite. D'ailleurs, les parties comprises et serrées dans la ligature, finissent par devenir plus compactes au centre, et par opposer une plus vive résistance au lien. Cet inconvénient diminue en raison inverse de la largeur de la base, et en raison directe du nombre des liens; ensorte qu'il serait possible de couper, en fort peu d'instant, une très-large tumeur, si l'on pouvait multiplier, assez, le nombre des liens.

Si l'on en voyait l'avantage, et si l'on ne redoutait pas le passage de ces grosses aiguilles, on pourrait, pour un gros goître, placer trois constricteurs l'un sur l'autre. Pour cet effet, on aura deux aiguilles et trois liens. Chaque aiguille sera enfilée par son lien propre, et, de plus, par l'un des bouts du troisième lien. L'une des aiguilles sera poussée sous la tumeur, vers son tiers inférieur, et l'autre vers le tiers supérieur. De cette manière, trois anses seront placées à-la-fois. Enfilées dans leurs constricteurs respectifs, l'une agira sur le tiers inférieur, de haut en bas, l'autre sur le tiers supérieur, de bas en haut, et la troisième agira sur le tiers moyen, en coupant, transversalement, dans le sens du passage des aiguilles.

Je dois avouer que je n'ai aucune expérience sur le résultat définitif de cette multiplicité de liens, et je ne les propose qu'avec cette restriction expresse, c'est que l'aiguille ne devra être poussée, sous la tumeur, que lorsque son passage pourra avoir lieu sans inconvénient et sans danger.

Les dangers sont, au reste, beaucoup diminués par la nature de l'instrument, qui n'est, en quelque sorte, ni aigu, ni tranchant, et qui agira, plus ou moins, comme un corps contondant. Je ne balancerais pas, au surplus, dans certains cas, au lieu de faire suivre à l'aiguille la convexité postérieure de la tumeur, ce qui peut offrir des difficultés et avoir de graves inconvéniens; je ne balancerais pas, dis-je, à traverser la tumeur elle-même, près de cette convexité; bien rassuré sur les dangers de cette espèce d'acuponcture, et bien convaincu que la suppuration détruira, au besoin, le reste du corps thyroïde dégénéré.

Mais voici un cas où trois constricteurs doivent être

mis en action simultanément. C'est celui d'une énorme tumeur au scrotum, lorsqu'on aura la certitude que ni l'épiploon, ni l'intestin ne sont de la partie. On ferait, alors, une section circulaire de la peau, à quelques pouces plus bas que le lieu où l'on voudrait placer les ligatures. La peau disséquée et relevée, comme dans l'amputation de la cuisse, on procéderait, comme pour le goître, au moyen de deux aiguilles, avec cette seule différence que les constricteurs, au lieu d'être placés l'un sur l'autre, comme ils doivent l'être dans le goître, seraient mis ici à côté l'un de l'autre, sur une ligne horizontale.

Je dois ajouter, sur cette accumulation des moyens d'étranglement, qu'elle peut encore avoir lieu le lendemain ou le sur-lendemain de l'opération. Ainsi, je suppose qu'un seul constricteur ayant été placé et jugé suffisant, on voie cependant, qu'il lutte inutilement ou avec désavantage contre une masse trop revèche, on pourra venir à son secours, en traversant avec une aiguille la base de la tumeur déjà étranglée, et en plaçant deux nouveaux constricteurs au-devant du premier. Cette seconde opération serait d'autant mieux à sa place, qu'elle ne serait accompagnée d'aucun inconvénient, et, probablement, d'aucune douleur, vu que la première constriction aurait déjà eu le temps de détruire en grande partie, la vie et la circulation dans le corps étranglé.

Jusqu'ici, notre intention a été d'emporter toute une tumeur et de la disséquer, en quelque façon, avec notre cordon. Mais il peut arriver qu'on veuille éviter cette dissection complète, et qu'on désire ne couper qu'une portion de la tumeur. Dans les goîtres cystiques, dans les

parotides également enkystées, et dans d'autres af-
tions analogues, il sera, en effet, suffisant de faire to
ber la parois antérieure de ces kystes pour procurer l
guérison. Voici comment on s'y prendra.

La moitié de la tumeur sera mise à nu ; on fera, sur
partie supérieure, une légère incision transversale, a
que l'anse puisse s'y loger ; on tâchera de fixer égal
ment la première boulette vers le bas de la tumeur,
on serrera le tourniquet. Le fil étant ainsi arrêté dan
l'espèce de rainure ou de voie que lui a tracée le bi
touri, ne pourra glisser ni en avant, ni en arrière, et devra
par conséquent, pourfendre la tumeur en deux, et en en
lever un segment de sphère. Il faut, pour mieux réus
sir, en pareil cas, avoir recours à un fil délié d'argen
ou de platine, afin qu'il puisse agir davantage en cou-
pant.

Citons un second exemple. Une tumeur, un cancer,
occupent le côté droit de la langue, et s'étendent jusqu'à sa
base. Le côté opposé est, parcontre, parfaitement sain,
et on désire le conserver intact dans l'opération. Pour
cet effet, on porte l'anse, du côté droit, jusqu'à la base
de l'organe, puis on fait, au bord gauche, une entamure
légère, afin d'y loger et d'y retenir le lien. Sans cette pré-
caution, celui-ci aurait glissé jusqu'à la base et y aurait
fait une section transversale. Maintenant, il est forcé d'af-
fecter une position oblique, de couper la langue dans ce
sens, et de ménager, de cette manière, tout le bord
sain de cet organe.

Voici une troisième supposition qui doit souvent se ren-
contrer. Une tumeur quelconque, un goître, par exem-
ple, peut être si considérable, qu'il y ait de l'impru-

dence à vouloir l'enlever complètement. On s'attachera donc, de préférence, à la partie qui est spécialement la cause du dérangement de fonctions importantes. On la cernera seule, par le lien, et on respectera le reste.

Je dois ajouter, relativement aux goîtres, qu'on ne doit les opérer que dans des circonstances graves, et qu'après avoir essayé, avec prudence, les moyens thérapeutiques connus. Je place en première ligne les différentes préparations d'iode, et leur usage tant externe qu'interne. La belle découverte de M. le Docteur Coindet, nuira essentiellement à mon procédé opératoire, et diminuera beaucoup son utilité et son mérite. Mais si ce remède a le sort de tous ceux qui, comme lui, sont éminemment distingués et énergiques ; si l'on en fait abus ; si on le prend sans précaution ; s'il ne convient pas à certains individus ; si l'ignorance, la prévention et la mauvaise foi, en exagérant ses inconvéniens ou en en supposant de gratuits, empêchent qu'on en fasse un usage convenable ; enfin, s'il se trouve, par-ci par-là, des cas où ce précieux médicament échoue, il faudra bien alors se résoudre à recourir à la ligature, lorsque le goître menacera de mettre fin à l'existence, ou lorsqu'il rendra la vie insupportable.

Dans certains goîtres, il suffira, quelquefois, de *préluder* à l'opération que je propose pour guérir radicalement le malade. Voici, à ce sujet, deux observations intéressantes que je ne puis m'empêcher de rapporter.

Première observation. — Daniel-Louis Binder, de Moudon, âgé de 25 ans, vint à notre hospice, en Octobre 1813, affecté de fort peu de gêne dans la respiration, mais d'une *très-grande difficulté* d'avaler. Le liquide seul

passait, goutte à goutte, avec des efforts considérables très-pénibles, et avec un bruissement ou gargouillem singuliers. (10) Il était, d'ailleurs, bien portant, mais avait, sur le larynx, une tumeur dure, irrégulière, de grosseur d'un petit œuf. Persuadé que cette tumeur était cause du mal, je cherchai à la détruire par la supuration, a moyen d'un morceau de pierre à cautère. Un mieux s'éta blit d'abord, mais ne se soutint pas, et le malade, pouss par la faim, me pria en grâce d'enlever la tumeur qui le m nait. C'est envain que je lui représentai le danger d'un pareille opération, son inutilité peut-être, etc. etc.; il in sista, en protestant qu'il aimait mieux *qu'on lui coupât l cou*, (ce sont ses expressions réitérées,) que de péri d'inanition au bout de quelques semaines. Je cédai; je commençai par une incision cruciale des tégumens; puis j'en fis quelques autres, longitudinalement, sur la tumeur elle-même, afin de la découvrir dans sa partie antérieure. J'allais lentement et à petits coups. Après une certaine incision qui n'eut, en apparence, rien de particulier, mon homme me repoussa brusquement en s'écriant, *je suis guéri*. Il essaya de boire et de manger, et, en effet, il mangea et bu très-bien, à sa grande satisfaction et à la grande surprise de tous les assistans. La guérison a été radicale et s'est soutenue telle.

Seconde observation. — Le fils de la veuve Violon, de Lausanne, âgé de 9 à 10 ans, mourut suffoqué, en 1806, à la suite d'une dyspnée qui durait depuis quelque temps. Il existait à la partie antérieure du cou une tumeur fixe,

(10) On imitera assez bien ce malade, si l'on fait effort pour avaler, en même temps qu'on comprimera fortement le larynx.

ıre, élastique et arrondie, du volume d'une grosse châ-igne. C'était un kyste d'une ligne d'épaisseur, con-nant un coagulum rougeâtre. Cette tumeur (le corps yroïde) avait écrasé la partie supérieure de la trachée tère, de manière que les anneaux cartilagineux de ce ınal étaient déprimés et concaves en dehors. Ils restè-ent tels après l'éloignement du corps compressif, et je is que la trachée artère, dans cet endroit, était comme ı hanche d'un hautbois, c'est-à-dire, qu'on n'y aperçevoit u'une très-petite fente transversale, insuffisante pour les nctions des poumons.

Il paraît que, dans les deux cas ci-dessus, le goître était omme bridé, dans sa partie antérieure, par un tissu quel-onque, ferme et peu extensible, qui s'opposait au déve-oppement du corps thyroïde en avant, et le repoussait ortement en arrière ; c'est ce qui constitue, probablement, es goîtres *internes*, et on pourrait les reconnaître, en ce ue, sous un petit volume, ils produisent des effets très-raves et très-dangereux. Chez Binder, le larynx avait ré-isté, et la compression se faisait sur l'œsophage, et chez e jeune Violon, au contraire, les anneaux flexibles du onduit aërien avaient pliés sous l'effort du goître. Il est ien évident que la simple section préliminaire de la peau t des tissus qui recouvrent le goître, telle que nous l'indi-uons dans notre procédé, aurait ici, comme chez Binder, ermis au corps thyroïde de se porter au dehors, et laissé ibre la trachée artère.

Pourrait-on établir, d'après ces deux observations, que, lans les goîtres internes, il suffit d'opérer leur débride-nent au moyen d'une incision longitudinale sur leur par-ie antérieure? On est, du moins, autorisé à le tenter, sauf

à procéder ultérieurement, si cette simple section n
raissait pas avoir atteint le but désiré. (11)

Je terminerai ce mémoire, en rapportant trois op
tions exécutées d'après les principes émis ci-devant.
les ont, par leur heureux succès, surpassé mes espér
ces. Aussi me suis-je empressé d'appeler sur ce nouv
procédé, l'attention des praticiens, convaincu qu'il s
bien acceuilli par eux, et que les essais qu'ils en fer
répondront à leur attente.

Troisième observation.—FANCHETTE BRAISSAN, de C
villy, âgée de 12 ans, fut admise à l'hospice de ce Ca

---

(11) Tout porte à croire, en effet, que, dans les deux cas q
je viens de rapporter, le développement forcé de la tumeur
côté de l'épine vertebrale, tenait à un obstacle quelconque pla
au-devant du goître, et que cet obstacle s'opposait fortement
l'accroissement de la tumeur vers la partie antérieure du co
N'est-il pas naturel d'admettre que cet obstacle est une brid
particulière dont les attaches sont aux vertèbres cervicales? E
n'est-on pas autorisé d'établir, en principe, la nécessité de sa sec
tion sur la partie antérieure du goître? Cette section se ferait d
la manière suivante. Un pli transversal des tégumens, vis-à-vis d
la tumeur, serait incisé convenablement; ou promènerait, ensuite,
le tranchant du bistouri sur la partie antérieure du goître, en
dédolant et avec les précautions que l'on prend pour ouvrir un sac
herniaire. Il est probable qu'on trouvera une couche légamenteuse qu'on incisera sur la sonde cannelée; enfin, on ira jusqu'à ce que le corps thyroïde soit découvert. La saillie plus grande que fera la tumeur, et la cessation ou diminution *instantanée* des accidens, annonceront que le débridement a eu lieu, et que *d'interne*, le goître est devenu *externe* par l'opération; c'est-à-dire, qu'il peut maintenant se porter, tout à son aise, vers les muscles et les tégumens.

on, vers la fin de Juillet 1821. Elle portait un goître rrondi du volume d'une grosse orange, vers la partie noyenne et latérale gauche du cou. La trachée artère n était fortement déjetée à droite, et la respiration con-idérablement gênée.

Je tentai, pendant environ six semaines, différens re-nèdes internes et en frictions. Ils produisirent successive-nent des affections gastriques, et même une inflammation iolente de la tumeur avec des symptômes d'une forte irri-ation générale. Je dus y renoncer. Mais ayant prononcé e mot d'opération, cette petite fille me supplia, dès lors, haque matin, de la faire, et éprouvait la plus vive impa-ience d'être délivrée de cette tumeur hideuse et insupor-able. Je l'opérai le 12 Septembre de la manière suivante.

Je fis, sur toute la tumeur, une incision longitudinale; en détachai la peau seulement, de manière que le goître ut un peu plus de la moitié à découvert. Je plaçai mon en aussi en arrière que je pus. *Il glissa deux fois en vant, et ce ne fut qu'avec peine que nous parvinmes à e fixer.* Je serrai alors fortement le tourniquet. Dans la ournée même je serrai de nouveau, et, dès lors, chaque matin j'augmentai la constriction. Au bout de huit jours a tumeur est tombée en putrilage, et le 13 Octobre, la eune fille est sortie de l'hospice parfaitement guérie, avec ne cicatrice longitudinale d'une bonne ligne de largeur. e dois dire que l'opération fut prompte et facile, assez eu douloureuse, et avec la perte d'une cuillerée seule e sang. Il survint une fièvre modérée, pendant les pre-niers jours, et, dès les premières heures, la partie étran-lée devint livide et *froide*. La guérison eut lieu sans au-un traitement particulier, et sans nous donner, un seul nstant, *la moindre inquiétude*.

J'appellerai l'attention du lecteur sur cette circonstan[ce]
que, *deux fois* le lien *nous glissa en avant*, après [s]
application, quoique celle-ci fut faite le plus en arri[ère]
possible. On en infèrera, de suite, que je n'avais disséq[ué]
tout au plus que *la moitié* de la grosseur, et que ce[tte]
dissection, pourtant, a été suffisante. (12)

Je dirai encore, qu'après la chûte de la ligature, il sem[-]
blait qu'on voyait au fond de la plaie, un reste de la t[u-]
meur, une espèce de mamelon assez considérable, q[ui]
pouvait réclamer une nouvelle opération. C'était prob[a-]
blement un peu de gonflement causé par le lien ; du moin[s]
s'est-il complètement détruit par la suppuration, et il n'e[n]
est resté aucun vestige. J'observerai, en outre, que la tu[-]
meur, après avoir été liée, était sensiblement plus sail[-]
lante qu'avant l'opération, et on en conclura avec moi
que le lien, ainsi que je l'ai fait pressentir ci-devant, a dû
la repousser et l'exprimer, en quelque sorte, au-devant de
lui. Je ferai remarquer, de plus, que dès les premiers mo-
mens, le lien s'est bien vite enfoncé et perdu derrière la
tumeur, ensorte que, dans la soirée même, le tourni-
quet a pu être de nouveau très-facilement resserré. J'a-
jouterai, enfin, que ces nouvelles constrictions se fai-
saient sans inspirer aucun effroi, et étaient si faciles, que
je les ai quelquefois confiées à une simple infirmière.

Quatrième observation. — Marc Mermier, de Ve-
vey, âgé de 21 ans, portait, depuis nombre d'années, un
goître qui faisait, depuis trois ans, des progrès rapides : il

(12) Je dois dire, au reste, que je ne me servis, dans cette opé-
ration, ni de la pince-érigne, ni du croissant des conducteurs ;
mais je sentis, dès ce moment, la nécessité d'avoir ces instrumens,
et tous les avantages qu'on en pouvait retirer.

., enfin, parvenu à un volume aussi hideux qu'énorme, et
ısionnait une respiration difficile et stertoreuse; la voix
. rauque ; le moindre effort causait de la suffocation,
angoisses, des vertiges, etc. MERMIER avait déjà tenté
ilement les moyens usités, lorsqu'ayant appris les
cès brillans de l'iode, il voulut encore en essayer l'u-
e. L'effet répondit, d'abord, à son attente; mais le mal
ant stationnaire, il crût qu'il devait augmenter la dose
remède. Il prit, en conséquence, vingt-quatre gouttes,
is fois par jour, de teinture d'iode. Il éprouva des ron-
mens d'estomac, une toux presque constante, et un dé-
issement général, *sans aucune diminution* ultérieure
sa tumeur. Il traîna, dès lors, pendant dix mois, une
istence plus ou moins insupportable, demandant ins-
mment qu'on amputât son goître.

Monsieur le Docteur CONVERS, de qui je tiens tous
s détails, et auquel il s'était adressé quelquefois, ayant
connaissance de l'opération précédente, lui proposa de
re l'essai de mon procédé. Cette idée fut saisie avec
npressement par MERMIER, et je me rendis à Vevey, le
Septembre, pour l'opérer.

La tumeur occupait tout le devant et les côtés du cou;
e s'étendait du niveau des angles de la mâchoire, et à
ux pouces plus en arrière, jusques vers le sternum, et
couvrait les clavicules. Elle formait trois lobes assez
stincts, un de chaque côté, et le troisième au milieu et
n peu à droite. Ce dernier, de beaucoup plus volumi-
eux, égalait la grosseur de la tête d'un enfant à terme. La
asse entière mesurait *neuf* pouces de hauteur, sur *vingt*
ouces de largeur, en suivant, pour cette dernière, les
ontours du goître derrière et sous la mâchoire inférieure.

Le jeune homme avait de la fièvre, il était pâle,
et tout semblait déconseiller d'en faire le sujet de l
dangereuse opération qu'offre la chirurgie. Cepen
soit foiblesse ou témérité, je me laissai gagner par l
couragemens des assistans, et par la stoïque ou l'apat
résignation du malheureux MERMIER, bien plus qu
l'espérance de réussir. Messieurs CONVERS, Monsie
Docteur GUISAN et mon fils m'aidèrent dans ce pé
moment. Deux incisions elliptiques et une dissection
venable mirent à nu l'affreux lobe du milieu, ainsi qu
lobe droit, les seuls auxquels je voulusse m'attaquer
reculai, presque, devant cette masse qu'agitaient viol
ment les tumultueuses pulsations des artères (13);
moins n'osai-je plus les étreindre ensemble. Le lobe
périeur et droit paraissant presque indentifié avec la
rotide dont les vibrations étaient effrayantes, je ne p
me résoudre d'y jeter le lien. J'appliquai celui-ci, d'
côté, vers les limites supérieures du lobe moyen, et
l'autre, sous sa partie inférieure, et je serrai le tournique

Quelque fort que fut notre cordon, il se rompit sou
les efforts que nous fîmes pour l'arrêter et le faire pé
nétrer. Un second lien fut bientôt substitué, et répondi
mieux à notre attente.

On recouvrit le tout d'un appareil simple; et le ma-
lade, qui avait conservé toute son impassibilité, s'ache-

---

(13) On sait que, dans ces sortes d'affections, tout le système vasculaire acquiert un développement énorme, et qu'au moment d'une opération de cette importance, quelque soit l'insensibilité, apparente ou réelle, du malheureux qui est sous le couteau, la circulation se fait toujours avec une rare impétuosité.

‹ina tranquillement chez lui, et s'y rendit aussitôt, à pied, ‹n traversant une grande partie de la ville de *Vevey*.

L'opéré fut confié aux soins de Mr. le Docteur Con‹v›ers, dont les secours m'ont été très-utiles dans l'opéra‹ti›on; et voici le rapport qu'il a bien voulu me commu‹n›iquer. Le soir même de l'opération, la fièvre se renforça, ‹le› malade ne dormit point et souffrit beaucoup. Le lende‹m›ain matin, après un pansement de propreté, le tourni‹q›uet fut serré fortement, et il le fut, dès lors, soir et ‹m›atin. Cette opération occasionnait une douleur vive qui ‹se› prolongeait pendant près de demi-heure. Dès les pre‹m›iers vingt-quatre heures, la tumeur est devenue noire ‹et› répandait une odeur désagréable. Le huitième jour, on ‹fi›t changer le lien, et l'on produisit par-là, un surcroît ‹d'›irritation; aussi, ce jour-là fut-il le plus orageux: pros‹tr›ation, fièvre intense, rêveries, saubressauts tendineux, ‹lé›ger serrement des mâchoires, pendant quelques heures, ‹ét›at presque désespéré. Dès le lendemain le mieux repa‹ru›t et se soutint jusqu'au dix-huitième jour. La tumeur était ‹al›ors séparée plus des trois-quarts et exhalait une fétidité ‹in›supportable. Mr. Convers, jugeant qu'il pouvait, sans in‹co›nvénient, *y* porter le bistouri, en coupa le pédicule. Il ‹av›ait encore *un pouce et demi* de diamètre, et *donna ‹du› sang pendant quelques minutes*. Le malade fut gran‹de›ment soulagé par cette opération, et, dès lors, les pro‹gr›ès vers la convalescence ont été si rapides que, six se‹ma›ines après l'opération, Mermier courrait les rues, ne ‹co›nservant qu'une plaie large et superficielle, mais sim‹ple›, et recueillant, par son bien-être et sa satisfaction, le ‹fru›it de son courage et de sa persévérance. Sa santé s'est, ‹d'a›illeurs, singulièrement amendée depuis cette opération.

« Il a repris, m'écrit Mr. Convers, de l'embonpoint
couleurs, de la gaieté; le reste du goître diminue
nellement; mais la respiration, quoique beaucoup m
gênée, n'est pas encore complètement libre. »

En rappelant l'attention du lecteur sur quelques p
importans de cette observation, nous verrons : 1°. q
tumeur excisée était énorme (elle égalait la tête d'un
fant); 2°. qu'elle a été tranchée en bec de flûte, c'es
dire, obliquement, ensorte que sa base pouvait a
près de six pouces (le quart restant qu'on a coupé a
évalué à un pouce et demi); 3°. qu'une base pareille
évidemment trop monstrueuse pour un seul lien, et qu
s'expose, par-là, à prolonger, outre-mesure, le ten
nécessaire à sa section, et à retomber dans les vices qu
a reprochés à la ligature et qui l'avaient faite abandonne
4°. que le malade a été promptement soulagé dès que
tumeur a été enlevée, et qu'en trouvant un moyen de
faire tomber incessamment, on abrégerait les douleurs
les accidens, et l'on préviendrait bien des dangers; 5°. q
ceux-ci seraient, sans doute, considérablement diminué
en multipliant les constricteurs; 6°. que cette opératio
a été entreprise sous les auspices les plus défavorables
(fièvre continue, mauvais aspect, etc.); 7°. que, si ell
a réussi, malgré les dix-huit jours employés à abattr
cette grosse portion du corps thyroïde, on doit croir
qu'elle peut hardiment être entreprise dans des circons-
tances moins fâcheuses; 8°. enfin, que les symptômes
énoncés à l'article 6 ne doivent pas, toujours, contre-indi-
quer une opération de ce genre, et que, celle-ci, au con-
traire, peut par fois être le meilleur moyen de dissiper
un état alarmant.

J'oubliai

J'oubliai de dire que la section de la jugulaire externe avait occasionné une perte assez forte de sang ; que le malade a été mis au régime le plus sévère, et qu'à part quelques opiacès, il n'a pas fait usage de médicamens.

Pour mieux faire ressortir les avantages de la ligature graduée, et la mettre en parallèle avec l'excision, au moyen de l'instrument tranchant, je serais bien tenté de rapporter ici l'histoire de cette malheureuse qu'opéra l'un des premiers chirurgiens de nos jours. Mais comme on trouve tous les détails de cette belle et étonnante opération dans le 18e volume du Dictionnaire des sciences Médicales, (article goître, page 557,) et que cet ouvrage est entre les mains de tout le monde, je me contenterai, en y renvoyant le lecteur, de faire remarquer 1°. que le goître avait, à-peu-près, le même volume chez notre Veveysan, comme chez la fille de Paris ; 2°. qu'il existait chez l'un et chez l'autre, le même désir extrême d'être opérés ; 3°. que Mermier était valétudinaire, et la fille pleine de santé, de force et de jeunesse ; enfin 4°. que malgré les soins les mieux administrés, la malade de Mr. Dupuytren, périt 35 heures après cette fatale opération.

Puisqu'il s'agit d'opération extraordinaire, on me permettra *(je suis d'ailleurs dans la question)* de faire encore un rapprochement tout à l'avantage de la ligature graduée.

J'achevais mes études à Paris sous les Boyer, Dubois, Pelletan, et tous ces grands maîtres dont s'énorgueillit la France, lorsque Charles De Lacroix, ministre de la République, subit sa fameuse opération. L'élite des chirurgiens de la capitale assistait Mr. Imbert, et le bruit de ce succès éclatant rétentit dans toute l'Europe. Eh bien! je le demande, une affection toute semblable serait-elle

maintenant capable d'arrêter, un instant, l'opérateur plus ordinaire ? Ne l'attaquerait-il pas rondement moyen de trois constricteurs placés transversalement côté les uns des autres ; et ne serait-il pas assuré d'abattr sans difficulté, et au bout de fort peu de jours, la mas énorme contre laquelle les chirurgiens les plus habil n'employèrent le bistouri qu'avec des craintes bien fon dées ?

Cinquième observation. — Jean-Daniel Ducrot, d Corsier, sur Vevey, apporta, en naissant, une petite gre nouillette placée sur le côté droit de la base de la langue Elle acquit bientôt le volume d'une noix, et fut ouvert avec la lancette. Mais immédiatement après l'issue du fluide albumineux, le sang artériel jaillit avec violence et ne put être arrêté qu'au moyen du cautère actuel. La grosseur reparut aussi-tôt et fit des progrès rapides ; non plus sous la forme d'une grenouillette, mais sous celle d'un fongus hématodès, auquel tous les hommes de l'art que l'on consultât conseillèrent de ne pas toucher.

Lorsque Ducrot eut atteint sa seizième année, la tumeur occupait le côté droit de la langue, dans une étendue de trois pouces de longueur, sur un et demi de hauteur et deux de largeur, et l'on voyait distinctement qu'elle était formée d'un lacis inextricable de nombreux vaisseaux sanguins, susceptibles d'une dilatation plus ou moins considérable. Cet état d'extrême varicosité occasionnait bien vite une tuméfaction violente, dès que la langue était inclinée au dehors de la bouche ; et tous ces vaisseaux semblaient alors prêts à éclater par leur extrême distension. Quoique, dans cette position, la turgescence fut bientôt à son comble, et que le volume et le

oids de la tumeur fussent extrêmement pénibles à ce
ıalheureux jeune homme, cependant, il était souvent
ɔligé, sur-tout dans les chaleurs, d'ouvrir largement la
ɔuche pour laisser échapper un instant sa langue, afin de
ɔuvoir respirer moins péniblement. Dès qu'elle était sor-
e, elle se gonflait, devenait noueuse, livide, causait un
raillement douloureux vers les angles de la mâchoire,
. forçait Ducrot de la soutenir et de la repousser promp-
ement avec les deux mains. Les deux mâchoires étaient
onstamment écartées, et les dents, déjetées en dehors,
ffectaient presque une direction horisontale. La pronon-
ation était très-imparfaite, la mastication impossible,
manducation difficultueuse et très-lente, et l'alimenta-
on évidemment altérée. Aussi ce jeune homme était-il
âle et émacié, et son état cacochyme menaçait d'au-
ant plus de faire des progrès, que le mal allait lui-même
oujours croissant, et qu'il était accompagné d'un flux
bondant de salive auquel rien ne pouvait mettre obstacle:
n un mot, ce malade était, pour lui et pour les autres, un
bjet constant de dégoût et d'horreur. On conçoit ce que
ouvait être, d'ailleurs, l'état de son moral. Effrayé par
uelques hémorrhagies accidentelles, difficiles à réfré-
er, et connaissant tout le danger de sa position, à peine
ermettait-il qu'on touchât à sa tumeur, dont il croyait
u'on pourrait aisément léser un des nombreux vaisseaux
out prêts à regorger entièrement son sang.

Tel était, le 28 Septembre dernier, cet infortuné, dont une
opération seule pouvait protéger l'existence. L'extirpation
avec le bistouri aurait produit une hémorrhagie épou-
antable, que le cautère actuel aurait difficilement suspen-
ue, et que l'état physique et moral de Ducrot n'aurait

pu supporter. Je doute, en effet, qu'un chirurgien eu prendre à lui la responsabilité d'une opération aussi d loureuse et aussi périlleuse. Ce cas semblait être fait près pour le triomphe de mon procédé, et je l'entrep avec cette vive satisfaction qu'inspire la certitude du su cès.

Cerner la tumeur près de la base de la langue, et l trangler vigoureusement, fut l'affaire de *quelques seco des*. Il n'y eut pas *une goutte de sang* répandue. La do leur fut vive pendant les premières vingt-quatre heure et la langue ne tarda pas à présenter tous les symptôme d'une mortification complète. Elle fut coupée, le quatrièm jour, avec le bistouri, près du lien, et je vis qu'on aura pû faire cette résection plus tôt, peut-être deux jours plu tôt, car tout était charbonné. MM. CONVERS, père et fils avaient, matin et soir, si bien et si fortement serré le tourniquet, que la circulation et la vie durent bientôt s'éteindre à jamais dans cet organe dégénéré. Le sixième jour, le jeune homme est rentré chez lui, heureux et content, la plaie étant déjà vermeille. « Je l'ai vu quinze „ jours ensuite; (je laisse parler Mr. le Docteur CON- „ VERS) la plaie était cicatrisée, *il prononçait beaucoup „ mieux*, mangeait avec moins de difficulté; et se sen- „ tait *plus léger du double*, (se sont ses expressions.) „ Le gaillard est aujourd'hui chez moi, il est frais et dis- „ pos, a repris ses couleurs, et ne se sent, sur-tout, pas „ d'aise de ce que, grâce à cette opération, il pourra un „ jour . . . . *se marier* ». (14)

(14) Reste à savoir jusqu'à quel point, il pourra, sous ce rapport, nous avoir des obligations! Le pauvre garçon! Un jour, peut-être, il regrettera sa langue.

Si je n'ai pas rapporté, jour par jour, l'histoire de tous ces opérés, c'est que j'ai cru qu'il était suffisant, pour les praticiens éclairés auxquels je consacre ce mémoire, l'esquisser, à grands traits, ces observations, et de leur présenter des *résultats*.

Je disais plus haut, en énumérant les cas où la ligaure devait figurer avantageusement, que l'extirpation de a matrice revendiquait aussi ce procédé. Je dirai main-enant que je le crois *seul* applicable, et que s'il est permis de fonder quelqu'espoir sur une pareille opération, ce n'est qu'en la pratiquant de la manière que je vais l'indiquer. Il va sans dire que je suppose *toute* l'affection confinée à l'utérus *seul*; de manière qu'en emportant celui-ci on coupera, comme on dit vulgairement, le mal par sa racine. J'admets encore que ce mal est bien carractérisé, qu'il est au-dessus des ressources ordinaires de l'art, et qu'il menace d'une prochaine et infaillible destruction, l'infortunée qui en est si cruellement atteinte.

On aura soin, au préalable, de vider la vessie et le rectum, et de donner à la femme la position qu'on lui fait prendre pour l'application du forceps, ou mieux celle pour l'opération de la taille.

Il s'agit maintenant d'isoler la matrice de ses attaches avec le vagin, le rectum et la vessie. Pour cet effet, on aura un *spéculum*, ou tube d'étain bien poli, (*Fig. III.*) échancré vers la partie qui doit correspondre au pubis, de sorte qu'il n'a ici que trois pouces de longueur, et qu'il en a quatre au côté opposé. Son diamètre est de deux pouces. Pour pouvoir l'introduire aussi volumineux, on lui a

adapté un piston (*Fig. IV.*) qui, comme celui d'une seringue, en remplit exactement la capacité; mais qui, au lieu d'être applati, est terminé par un bout arrondi, à-peu-près comme la petite extrémité d'un œuf d'oie. Cette partie ovoïde, quand le piston est en place, dépasse de 15 lignes l'extrémité du spéculum, lequel, alors, semble conique et solide, et dont la cavité est masquée par cette espèce de gros bouton sphérique et proéminent. (*Fig. V.*) Le piston, lui-même, a un manche absolument pareil à celui d'une seringue à lavement, à laquelle, à part la longueur, notre spéculum ressemble assez bien.

Comme nous venons de le dire, ce piston a été ainsi ajusté pour que l'instrument puisse pénétrer plus doucement et en dilatant graduellement le vagin (15). Quand on l'a introduit assez haut, on en retire le piston, en poussant, en même temps, le spéculum aussi avant qu'on le juge nécessaire, et de la même manière qu'on introduit la canule d'un troicart.

Ce spéculum, d'un très-gros calibre, ayant mis en évidence le museau de tauche, on coupe, tout autour de celui-ci, les attaches du vagin, au moyen du couteau interrosseux dont on se sert dans les amputations de la jambe. Pour éviter la lésion du rectum et de la vessie, on aura soin d'incliner la pointe et le tranchant de l'instrument, vers la périphérie de la matrice qu'il est inutile de vouloir ménager.

---

(15) Pour qu'il puisse glisser avec moins de douleur et plus de facilité, on pourrait, dans certains cas, le faire précéder par une cheville de buis, polie et graissée, de forme conique et d'une grosseur convenable.

Lorsque, de cette manière, la section circulaire du vagin sera effectuée, et que la matrice sera isolée dans cette partie, on cherchera à la saisir pour l'entraîner au fond de l'escavation. — Pour cet effet, on se servira d'une pince-érigne particulière (*Fig. VI.*), qui s'articule comme un forceps, et qu'on introduira, comme les branches de ce dernier, et au travers du spéculum, sur les parties latérales du corps de l'utérus. — Pendant qu'avec ce *forceps-érigne* on s'efforcera d'attirer en bas la matrice, on cherchera, au moyen d'une spatule, portée, successivement, sur les faces antérieure et postérieure de l'utérus, de rompre les adhérences qui lient ce dernier au rectum et à la vessie (16).

La matrice, ainsi isolée, pourrait être assimilée à un polype utérin et être traitée de la même manière ; c'est-à-dire, qu'il suffirait, pour la lier, d'introduire les deux conducteurs vers la face rectale de l'utérus et de les ramener, en contournant ce dernier en sens inverse, jusque sur sa face vésicale. Mais la position et l'implantation des ligamens larges sur les côtés de la matrice, et leur saillie, dans cet endroit, ne permettraient pas aux conducteurs de suivre chacun cette marche semi-circulaire, et les arrêteraient nécessairement sur les faces latérales, et au milieu de leur trajet ; de sorte qu'il serait

---

(16) Au lieu de cette spatule, on devra, peut-être, avoir recours à un gorgeret, qu'on pourra, sans crainte, porter vers ces parties, si l'on a l'attention de le faire agir en *rasant* l'utérus, soit en avant, soit en arrière, et sans s'inquiéter si, par cette maneuvre, on vient à entamer ce viscère avec l'instrument tranchant.

impossible de les ramener au-delà et en avant. Il faudra donc, pour y parvenir, s'aviser de l'expédient que voici. On aura quatre conducteurs qu'on portera, placés à côté les uns des autres, jusque vers le museau de tanche. On confiera celui de gauche et celui de droite à un aide qui aura bien soin de ne pas les laisser tourner, et de n'en pas changer les rapports. Soi-même on prendra, avec les mêmes précautions, les deux conducteurs du milieu, et on les insinuera le long de la face postérieure de l'utérus, entre celui-ci et le rectum, et à la hauteur qu'on jugera convenable. On les y maintiendra soigneusement, pendant que l'aide, de son côté, poussera les deux siens sur la face antérieure de la matrice, entre celle-ci et la vessie, et au niveau des deux premiers. Le lien sera tenu fort lâchement, afin qu'il déborde bien la matrice, qu'il flotte sur ses côtés, et qu'il puisse, en quelque sorte, enjamber ses ligamens. On cherchera, en conséquence, d'augmenter la circonférence de l'anse, en écartant, autant qu'on le pourra, les conducteurs les uns des autres, et en en portant les bouts, autant que possible, sur les côtés, et vers les ligamens mêmes, sur lesquels on les fera fortement diverger. Là-dessus, un second aide refoulera les boulettes sur la face antérieure de la matrice, et tournera le fuseau pour produire un commencement d'étranglement; on ôtera le spéculum maintenant inutile et embarrassant, et on continuera l'opération. Ici, la manœuvre se complique un peu; car il faut, pendant qu'on tourne le constricteur, tirer fortement sur l'érigne, pour faire descendre la matrice, et, en même temps, repousser vivement les conducteurs, pour maintenir, de gré ou de force, le fil au-dessus du fond de l'utérus.

Je conviens que le dernier temps de notre opération, celui de porter le lien tout au tour du fond de la matrice, peut offrir des difficultés, à cause de la résistance des ligamens latéraux ; mais si l'on réfléchit, cependant, à la facilité avec laquelle la matrice descend et se précipite, par l'effet d'un effort violent, d'une chute, d'un coup, &c. ; si l'on fait attention à la laxité et à l'extensibilité des ligamens de cet organe ; si l'on considère l'action puissante qu'on s'est ménagée, au moyen de l'érigne, pour produire le prolapsus utérin, pendant qu'on refoule le lien de bas en haut, et qu'on le retient fortement avec les conducteurs ; si, dis-je, on pèse bien toutes ces circonstances, on se convaincra de la possibilité de triompher de ces obstacles naturels. Il pourra être utile et nécessaire, dans ce cas-ci, afin de mieux faire remonter le fil et de lutter avec les ligamens, de substituer à nos conducteurs de baleine, les métalliques ordinaires, qui peuvent, très-bien, s'associer avec notre constricteur, et de leur donner, au besoin, une courbure analogue à celle du canal pelvien.

Je conçois, néanmoins, les doutes et les scrupules de mes lecteurs, sur une pareille opération, et je comprends avec eux que, si la matrice engorgée occupait une bonne partie du petit bassin ; si elle était, plus ou moins, adhérente et très-désorganisée ; si l'on avait des raisons de suspecter l'intégrité de ses ligamens et des ovaires ; et si l'on jugeait, par telle ou telle autre circonstance, qu'il y aurait de la témérité à promener, en tâtonnant, et aussi profondément, un grand couteau autour de cet organe ; je comprends, dis-je, ou qu'il faudrait alors se résigner et ne pas vouloir l'impossible, ou, se roidissant contre les difficultés, se frayer des routes inconnues, et recourir à un parti extrême.

Or donc, le chirurgien, dans tous ces cas, aura recours à une opération préliminaire, bien propre à éclairer sa marche. Il fera, au-dessus du pubis, et sur le trajet de la ligne blanche, une section assez considérable pour qu'un aide très-intelligent, un second lui-même, puisse aisément *y* passer la main, et la porter dans le bas ventre. Cette main protégera les intestins qu'elle tiendra éloignés de la matrice pendant tout le cours de l'opération. On comprend, encore, que cet aide pourra s'entendre avec l'opérateur, et le conduire, en quelque sorte, pour la section du vagin et l'isolement de l'utérus. Il lui sera, en effet, facile d'écarter la vessie avec une spatule, lorsque le couteau agira vers la partie antérieure du bassin; et il pourra, au moyen d'une érigne, tendre la matrice et l'éloigner du rectum, ainsi que des parties latérales du bassin, lorsqu'il s'agira de couper par derrière et sur les côtés.

On voit aussi, du reste, que le chirurgien aura toute la facilité pour bien reconnaître l'état des organes contenus dans la cavité pelvienne, et pour s'assurer de toute l'étendue du mal qu'il doit combattre. On peut juger, enfin, de quel secours cette ouverture suspubienne doit être pour diriger les conducteurs, et faire parvenir le lien sur *toutes les parties* et *rien que sur les parties* qu'il importe de bien cerner et d'éliminer. L'opération terminée, on réunira la plaie par quelques points de suture.

Certes, si l'affection est locale, si les autres viscères sont en bonne disposition, et si l'on peut empêcher ou maîtriser, par un traitement convenable, la péritonite et l'inflammation des parties adjacentes, nul doute que l'extirpation de l'utérus, telle que nous venons de l'indiquer,

ne puisse très-bien réussir, et qu'on ne soit autorisé à la tenter. Et d'abord, si la matrice est saine et volumineuse, comme dans son renversement; si l'on ne peut la remettre en place ; si son irritation, sa gangrène menaçante exigent sa résection, c'est à la ligature seule qu'on aura sans doute recours, et l'on pourra compter sur son énergie, autant que sur sa facile application. On l'adoptera, je pense, *sans discussion*, et elle passera, j'epère, *sans réclamation* dans ce cas-ci. Mais, dans le cancer utérin, on objectera, peut-être, que n'affectant, le plus ordinairement, que le col, il est inutile de porter au-delà du museau de tanche les moyens de destruction, et que l'excision et la cautérisation de cette partie sont suffisantes; qu'elles ont été faites, et qu'elles ont déjà la sanction de l'expérience. Mais ne savons-nous pas, aussi, que le mal est loin d'être toujours confiné si bas? Qu'il est, le plus souvent, impossible de tracer la ligne de démarcation entre la partie saine et celle qui est dégénérée? Que l'excision et la cautérisation, dans nombre de cas, n'ont fait qu'avancer la mort des malades, en occasionnant des hémorrhagies, d'autres accidens formidables, et l'exaspération du mal? Que ces opérations partielles et isolées doivent nécessairement, avoir ce funeste résultat, si nous réfléchissons à ce qui se passe *constamment* dans les autres tissus? Que, spécialement, dans le cancer des seins, dont l'analogie est si frappante, on ne peut compter sur quelque succès, que par l'extirpation complète et minutieuse de l'organe entier, et, par fois même, par celle des tissus environnans? Pourquoi donc ne pas appliquer à la matrice ces principes immuables? Pourquoi ces lois d'exceptions? Comment raisonnablement s'imaginer que tout un sys-

tème délicat, sensible, important, et *indivisible* comme la matrice, puisse être, avec succès, miné lentement, attaqué mollement, et, pour ainsi dire, par de simples escarmouches, lorsqu'il s'agit d'un ennemi aussi redoutable que l'est le cancer? *Tout ou rien* ne doit-il pas être notre dévise, en pareil cas? et le chirurgien le mieux avisé ne sera-il pas celui qui, nouvel Alcide, n'attaquera l'Hydre, que lorsqu'il pourra l'abattre d'un seul coup? Et que craindre d'ailleurs? l'hémorrhagie?.... Elle ne peut avoir lieu que par les artérioles vaginales, que le tampon comprimera au besoin. L'épanchement abdominal?.... Il est impossible; il existe une ample issue pour l'évacuation des fluides. L'inflammation?.... Sera-t-elle extrême? nécessairement fatale? et ne pourra-t-on pas espérer de la combattre, de la réfréner? Les symptômes d'irritation sympathiques?.... Mais on ne lie pas l'utérus lui-même; la ligature est au-dessus et n'intéresse que ses ligamens; et les nerfs utérins compris dans le lien, seront trop vite détruits pour pouvoir devenir un centre d'irritation funeste. L'accès de l'air dans le bas ventre?.... Les praticiens savent qu'il y a bien plutôt, et constamment, un effort excentrique et une tendance à l'expulsion des fluides. Allèguera-t-on, peut-être, la difficulté ou même l'impossibilité d'une pareille opération, et comparera-t-on, par aventure, mon constricteur métallique au grelot que le conseil des rats décida d'attacher au cou de Rodillard?.... La comparaison sera maligne, sans doute; mais sera-t-elle juste? J'en appelle à tous ceux qui sont à même de pouvoir répéter et imiter, sur le cadavre, toutes les opérations projetées, si celle que je propose n'est pas très-praticable. Qu'on se pénètre bien des préceptes que

je donne, qu'on réfléchisse bien, sur-tout, à l'action énergique de mon *forceps-érigne*, pour produire le prolapsus utérin, pendant qu'on refoule, en sens inverse, avec les conducteurs, les ligamens de la matrice au niveau du fond de ce viscère, (17) et l'on verra qu'il est possible, d'opérer la *castration* des femelles, dans l'espèce humaine, par la soustraction de la matrice au moyen de la ligature. On se convaincra, en même-temps, que cette opération n'est nullement dangereuse, et que, *seule*, elle peut être une ancre de salut pour ces victimes nombreuses vouées à une mort aussi certaine qu'atroce. En un mot, je ne vois pas, en consultant tous les *principes*, ce qui pourrait effrayer dans cette opération. (18)

Et si nous consultons l'*expérience*, elle nous dira que, dans la version, l'application du forceps et l'extraction du placenta, la matrice est impunément soumise aux vio-

---

(17) Comme c'est le cancer qui doit, le plus souvent, réclamer l'ablation de l'utérus, il est clair que les objections qu'on peut faire contre toute opération quelconque, dans le traitement du carcinome, peuvent aussi s'appliquer ici, et je le conçois. Cependant, tant que je verrai opérer le cancer des mamelles, je me prononcerai, d'autant mieux, pour l'opération de celui de la matrice, que celle-ci forme un système plus isolé et plus indépendant que les seins, et qu'on peut l'enlever plus complètement que les *deux* glandes mammaires.

(18) Si même on ne pouvait pas parvenir, avec l'anse du lien, tout-à-fait au niveau de ce fonds, on comprend, d'après ce qui a été dit ci-devant, que la matrice, arrondie en haut, et libre en bas, sera facilement chassée dans cette dernière direction, et que le lien glissera d'autant plus naturellement du côté opposé, qu'il devra etre choisi très-gros, et qu'il ne pourra guère entamer le tissu ferme et serré de l'utérus.

lences les plus affreuses de la part de certains accoucheurs. Nous la trouverons dans l'accouchement, renversée, meurtrie et déchirée, profondément; et nous la verrons largement incisée dans l'opération césarienne.

Enfin, cette expérience que nous invoquons, et que toujours nous devons invoquer; cette expérience qui trompe si souvent tous nos calculs, et surpasse, quelquefois, nos expérances; cette expérience qui se plaît à confondre nos plus brillans systèmes, comme nos désirs ardens d'être utiles; cette expérience qui doit mettre le sceau à nos spéculations les mieux combinées; cette expérience qui approuve, corrige, modifie, redresse et renverse, tour à tour, ce qu'enfante L'IMAGINATION; cette expérience, dis-je, s'est déjà prononcée, et nous apprend que *maintes fois on a lié impunément la matrice*, en la prenant pour un polype.

Toutes ces considérations mettent ma conscience parfaitement à l'abri du reproche d'avoir osé conseiller l'extirpation de cet organe, par le moyen de la ligature; et, plein de confiance dans cette sage expérience que nous devons constamment prendre pour guide, je ne crains pas d'en appeler à son tribunal, en provoquant, en faveur de cette opération, le zèle et le courage de mes collégues, et les méditations des sociétés savantes. Moi-même je saisirai, pour l'exécuter sur le vivant, la première occasion qui se présentera; bien convaincu que ce n'est que par cette espèce de dévouement, et en se mettant au-dessus de certaines petites considérations, que nous parviendrons à reculer les limites de l'art de guérir, et à ncus créer des ressources pour les cas extrêmes.

Ne pourrait-on pas, dans certain cas donnés, introduire la main à travers notre incision vaginale, et derrière la matrice, pour aller saisir le fond de celle-ci et l'entraîner, conjointément avec le ferceps-érigne ?

Ne serait-il pas possible dans certaines affections des dépendances de l'utérus, et spécialement dans les cas de grossesses - extrautérines, de se frayer une route vers ces parties, par le moyen d'une incision du vagin sur l'un des côtés du museau de tanche ?

Notre spéculum uterin, tel qu'il est indiqué, est suffisamment ample ; mais il est évident qu'on pourrait l'augmenter encore. Il ne peut guère être plus petit si l'on concidère qu'il doit pouvoir contenir ensemble nos quatre conducteurs, l'érigne de matrice, et le constricteur métallique. Je dirai, à ce sujet, que l'anneau de l'érigne doit être étroit, afin qu'il n'empêche pas de retirer le spéculum.

Les crochets de toutes nos érignes ne doivent pas être recourbés, comme on les fait ordinairement, mais ils doivent être droits et former un angle légèrement ouvert avec les branches.

Le trou du disque de notre tourniquet, est représenté beaucoup trop petit. Il doit être très - évasé, afin que le fil ne se coupe pas en frottant contre les bords, et que le fuseau puisse en contenir un certain nombre de tours, sans toucher la plaque et sans être trop plein.

Le meilleur fil est celui de soie écrue : il est préférable au fil métallique.

La ligature d'une grosse artère se fait admirablement bien avec notre constricteur ; au lieu d'être froncée, comme un sac qu'on lie, elle est applatie, comme un

ruban, contre la boulette ; et, comme on peut prendre un très-gros lien, on ne risque pas qu'elle en soit trop promptement coupée.

La ligature médiate pourra, dans certain cas, réclamer aussi notre énergique et commode instrument.

Les tumeurs larges et applaties sont tout aussi bien cernées, froncées, ramassées et enlevées avec notre lien que celles qui sont arrondies. Il suffit de les soulever avec une érigne, et de retenir un instant le fil de la manière indiquée, vers la circonférence de la tumeur.

De nos quatre conducteurs, les deux du milieu auront une longueur différente que les deux autres ; et le constricteur sera, de même, plus long que les conducteurs et que l'érigne. Cela est nécessaire pour que toutes ces pièces puissent être tenues en même temps, que tant de mains réunies ne se nuisent pas réciproquement, et qu'on évite tout *imbroglio*.

Je finis avec le doux sentiment d'avoir fait faire un *pas* [*] à la chirurgie opératoire. Mais mon but serait déjà atteint si, reveillant l'attention des hommes habiles, je les mets sur la voie des recherches dans l'art que je professe et que je chéris. Heureux si, en me berçant, aujourd'hui, de cette douce espérance, je n'ai pas à me convaincre, plus tard, que j'étais dans .... L'ILLUSION.

[*] Hé ! doucement Docteur ! Est-ce un *pas en arrière*,
Dont par hasard vous vous seriez vanté ?
— A l'art des RICHERAND...— J'entends... vous faites faire
Lourdement *un faux pas*, un vrai *pas de côté*.

Je laisse juger le lecteur jusqu'à quel point je mérite cette plate épigramme.

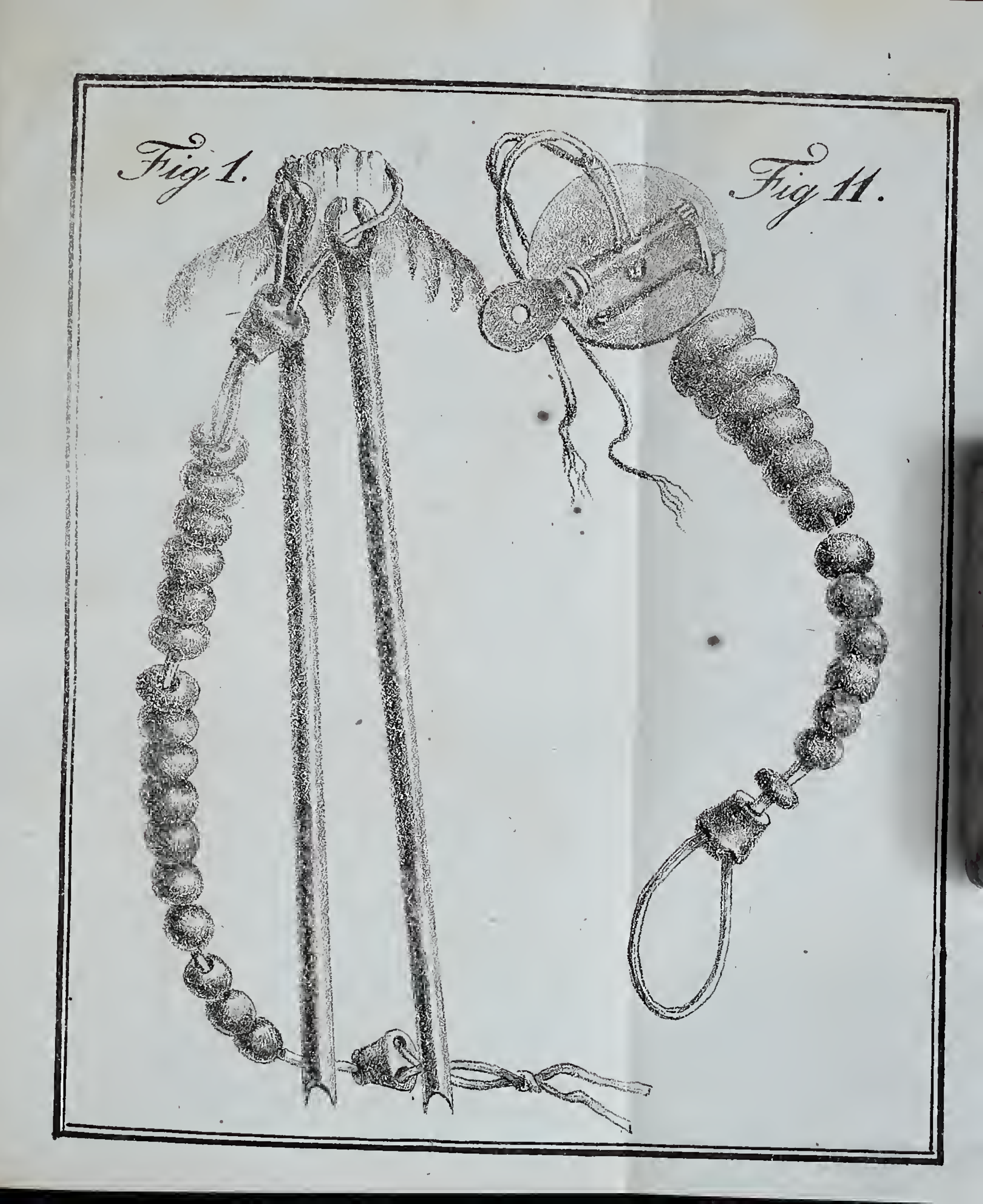

Fig 1.
Fig 11.

Fig 6.

Fig 4. Fig 3. Fig 5.

2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

pied de France